

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

TALITA FERNANDA DE FARIAS

IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA FACILITADOR DE ACESSO ÀS MULHERES AO  
PLANEJAMENTO FAMILIAR, NA UNIDADE DE SAÚDE DE VILA MARLI

CURITIBA

2016

TALITA FERNANDA DE FARIAS

IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA FACILITADOR DE ACESSO ÀS MULHERES AO  
PLANEJAMENTO FAMILIAR, NA UNIDADE DE SAÚDE DE VILA MARLI

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de especialista em Gestão em Saúde Pública no curso de Pós Graduação em Gestão em Saúde Pública, pela Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Dra. Silvana Regina Rossi Kissula Souza.

CURITIBA

2016

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Prof<sup>a</sup> Dra. Silvana Regina Rossi Kissula Souza, primeiramente, pela ajuda na elaboração deste trabalho.

Agradeço também aos meus familiares, pelo apoio que sempre me deram, pois foram essenciais nessa trajetória.

A todo o corpo docente da Universidade Federal do Paraná que, com brilhantismo, soube transmitir seus conhecimentos e suas orientações, garantindo o repasse dos ensinamentos.

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, tornaram possível a elaboração deste trabalho.

Acho que os sentimentos se perdem nas palavras.  
Todos deveriam ser transformados em ações,  
em ações que tragam resultados.  
(Florence Nightingale)

## RESUMO

Devido a dificuldade de se conseguir implantar um programa facilitador de acesso às mulheres ao planejamento familiar, confirmado através de análise dos relatórios mensais na Unidade de Saúde de Vila Marli, onde mostra o baixo número de consultas realizadas por mês para planejamento familiar, gerando demanda reprimida, insatisfação do público e alto índice de gestações não planejadas, foi elaborado o presente projeto. Assim, busca-se propor ações de ampliação e qualificação das consultas de planejamento familiar na Unidade Básica de Saúde Vila Marli, na cidade de Fazenda Rio Grande-PR. A metodologia aplicada neste trabalho foi uma revisão bibliográfica que partiu de conclusões gerais para se chegar a particulares, evidenciando propostas, opiniões e sugestões com referenciais bibliográficos de diferentes autores, bem como normas que regem o Planejamento Familiar segundo o Ministério da Saúde. Como resultado, observou-se que no mês de janeiro à fevereiro de 2016 aumentou as consultas de planejamento familiar, que antes realizava 20 consultas/mês, atualmente atende em média 80 consultas/mês, podendo ainda atingir 120 consultas/mês, garantindo a ampliação de consultas. Também observou-se que nos grupos de educação coletiva em saúde, as pacientes interagiram e puderam acabar com muitas dúvidas sobre anticoncepção.

**Palavras-chave:** Programa Facilitador; Planejamento Familiar; Unidade de Saúde; Consultas.

## **ABSTRACT**

Due to the difficulty of get to deploy a facilitator program of the access for women to family planning, confirmed by analysis of monthly reports on the Health Unit Vila Marli, which shows the low number of consultations per month for family planning, creating a demand repressed, public unhappy and high rate of unplanned pregnancies, was elaborated this project. Thus, it seeks to propose actions of expansion and qualification of consultations of family planning in the Basic Health Unit Vila Marli, in the town of Fazenda Rio Grande, in the state of Paraná. The methodology used in this study was a bibliographic review that came from general conclusions to individuals, highlighting proposals, opinions and suggestions with bibliographic references of different authors, as well as rules governing the Family Planning according with the Ministry of Health. As a result, it was observed that in January to February of 2016 increased the consultations of the family planning, which before had 20 consultations/month, actually serves an average of 80 consultations/month and may even reach 120 consultations/month, ensuring the expansion of consultations. Also it was observed that in the groups of collective health education, patients interacted and could end up with many doubts about contraception.

**Keywords:** Facilitator Program; Family Planning; Health Unit; Consultations.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
1.1. APRESENTAÇÃO .....	07
1.2. OBJETIVO GERAL .....	07
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	07
1.4. JUSTIFICATIVA .....	08
<b>2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>10</b>
2.1. A SAÚDE DA MULHER .....	11
2.2. A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR ...	12
2.3. MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS .....	15
<b>3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA .....</b>	<b>20</b>
3.1. DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO .....	20
3.2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO - PROBLEMA .....	20
<b>4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA .....</b>	<b>22</b>
4.1. PLANO DE IMPLANTAÇÃO .....	23
4.2. RECURSOS .....	23
4.2.1. Resultados Esperados .....	24
4.2.2. Resultados Obtidos .....	24
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO - CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO-SECRETARIA DE SAÚDE..</b>	<b>30</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. APRESENTAÇÃO

Este Projeto Técnico possui como tema o Planejamento Familiar. O projeto será realizado na Unidade Básica de Saúde Vila Marli, na cidade de Fazenda Rio Grande-PR. Fundamenta-se em propor ações de ampliação e qualificação das consultas de planejamento familiar, almejando diminuir a demanda reprimida, gestações indesejadas e promovendo a educação em saúde.

### 1.2. OBJETIVO GERAL

Implantar um programa facilitador de acesso às mulheres ao Planejamento Familiar.

### 1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Ampliar o número de consultas de Planejamento Familiar realizadas pelos profissionais Médicos.

2. Criar grupo de mulheres para educação em saúde com foco no Planejamento Familiar coordenado pelo enfermeiro, todas as quartas-feiras, com posterior atendimento médico para prescrição dos métodos.

3. Priorizar e facilitar o atendimento imediato das mulheres ao Planejamento Familiar e aos métodos anticoncepcionais.

4. Garantir os direitos reprodutivos das mulheres.

5. Reduzir o número de gestações indesejadas, principalmente na adolescência e em mulheres com mais de 40 anos.

6. Contribuir para a redução do número de óbitos infantis em Fazenda Rio Grande



relacionadas a gestações indesejadas.

#### 1.4. JUSTIFICATIVA

A unidade de Saúde de Vila Marli, localizada na Fazenda Rio Grande, no estado do Paraná, contempla uma área de aproximadamente 15.000 pessoas, oferece baixo número de consultas médicas agendadas para o planejamento familiar (05 consultas por semana), ocasionando uma demanda reprimida. Em razão da dificuldade de realizar consultas médicas, as mulheres ficam privadas de usar métodos anticoncepcionais, aumentando assim, o número de gravidez não planejada e gestações de risco.

Atualmente, nesta unidade, há 80 gestantes realizando o pré-natal, e somente 33 gestações, ou seja, 41% dessas foram planejadas. A unidade ainda conta com 10 gestantes menores de 18 anos, 3 com mais de 40 anos. Há 10 gestantes classificadas como de alto risco e destas, 8 não foram planejadas.

Sou enfermeira da instituição de saúde e percebo que este problema não está sendo devidamente observado pela Secretaria de Saúde do município. O médico é sempre muito requisitado e, ao mesmo tempo, se torna um atendimento escasso na saúde, pois não dá conta de atender a toda a demanda da população.

Partindo da ideia de que o Planejamento Familiar fornece melhor qualidade de vida, gera menos custos ao estado, beneficia as crianças e promove um futuro mais estável à família, torna-se de grande importância avaliar como os usuários da unidade básica são recepcionados e atendidos pelos profissionais de saúde.

Moura *et al* (2007) chama atenção para a realização de estudos que busquem identificar ações no programa Estratégias de Saúde da Família, e que venham inovar e aumentar o número de indivíduos que participem do planejamento familiar, além de enfatizar a importância da legalização da prescrição de métodos por enfermeiros.

Criticado por Costa *et al* (1989) a solução não é simplesmente oferecer os métodos contraceptivos na saúde pública, pois muitas mulheres não tem conhecimento necessário sobre o uso e importância da anticoncepção. Fazem-se necessários programas com ações que satisfaçam às necessidades femininas, independente da fase da vida reprodutiva em que se encontram, ajudando tanto as que desejam como as que não desejam ter mais filhos.

É importante incentivar uma política nacional de planejamento familiar que reconheça o potencial do enfermeiro em manejar os métodos anticoncepcionais e que reconheça seu amparo legal para que assuma com autonomia essa área do cuidado a qual oferece grande contribuição. (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Planejamento Familiar é um programa que busca oferecer meios para orientar as famílias que querem ter filhos e auxiliar aquelas que desejam prevenir uma gravidez através do uso de métodos contraceptivos, os quais devem ser aceitos, oferecer segurança e ser escolhidos livremente. (BRASIL, 2009).

Sendo um direito assegurado na Constituição Federal, pela lei nº 263, de 12 de Janeiro de 1996, estabelece que o atendimento do Planejamento Familiar realizado pelos profissionais de saúde deve fornecer conhecimentos sobre todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção cientificamente aceitas, e que estas não ponham em risco a vida e a saúde dos usuários. (BRASIL, 1996).

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no **caput**, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

- I - a assistência à concepção e contracepção;
- II - o atendimento pré-natal;
- III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. (BRASIL, 1996).

Segundo Coelho (2005, p. 668), o Planejamento Familiar, no âmbito de estratégia em saúde, é aceito como uma necessidade do ser humano, mas não está sendo efetivo, pois as normas preconizadas pelo estado nem sempre são cumpridas. A arquitetura do Planejamento Familiar se fundamenta na enfermagem, que tem como condição básica: assistir e cuidar, sendo de suma importância a capacitação das enfermeiras para informar e praticar com aptidão ações de Planejamento Familiar junto aos atendidos e assim desenvolver um atendimento eficaz às mulheres ou casais, para que se consiga ter o controle da sua reprodução.

No Brasil, o atendimento ao Planejamento Familiar é realizado por equipes multidisciplinares do Programa Saúde da Família, atualmente chamado Estratégia de Saúde da Família, que propõe a formação de laços profissionais à comunidade, visando sempre às necessidades da população. (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

De acordo com Andrade e Silva (2009):

[...] percebe-se que apenas o acesso e informações sobre os métodos não é suficientes para fornecimento de planejamento familiar de qualidade. Faz-se necessários que todos os profissionais de saúde, e em especial a equipe de enfermagem, considerem a individualidade de cada mulher dado que cada uma possui uma história de vida, e essas características são resultantes da influência sofridas pelo meio físico e cultural em que está inserida, pelas suas condições econômicas e pelos bens sociais ao quais possuem direito, ao viver em uma sociedade politicamente organizada como o Brasil. (ANDRADE; SILVA, 2009, p. 93).

Faz-se necessário uma Política Nacional de Planejamento Familiar que reconheça o potencial do enfermeiro em manejar os métodos anticoncepcionais e que reconheça seu amparo legal para que assuma com autonomia essa área do cuidado, a qual oferece grande contribuição. (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

O Programa de Assistência ao Planejamento Familiar deve fornecer ações educativas que enfoquem a anatomia e fisiologia de órgãos reprodutores, tipos de métodos e reflexões sobre a escolha da maternidade e/ou paternidade.

A partir do Planejamento Familiar em Unidades de Saúde no Brasil, viu-se a importância de se discorrer mais sobre a saúde da mulher, que poderá ser visto no próximo capítulo.

## 2.1. A SAÚDE DA MULHER

Devido a grande necessidade de programas para atenderem a realidade das mulheres, foi criado em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), pelo Ministério da Saúde, o qual presta integralidade assistencial, que prevê o atendimento a todas as fases da vida da mulher.

Em 28 de Maio de 2004, o Ministro da Saúde, Humberto Costa, criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, construída a partir da proposição do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando as características da nova Política de Saúde. (BRASIL, 2005).

Para que o programa da saúde da mulher possa ter continuidade, mostra-se necessário a presença de profissionais empenhados a planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades das mulheres, devendo-se realizar uma

permanente interação com a mulher, no sentido de mobilizá-las a participar e envolvê-las nas atividades do programa. (PRIMO, *et. al.*, 2008).

A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde - HUMANIZASUS - foi criada em 2003, pelo Ministério da Saúde, e visa garantir qualidade técnica e ética no atendimento e cuidado dos seus usuários, dentre os princípios desta política se destaca o “acolhimento” que se caracteriza num atendimento diferenciado com compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias e invenções. Um relacionamento simétrico entre profissional e paciente, baseado na confiança, oferece tranquilidade e segurança que são considerados suportes terapêuticos fundamentais, principalmente no atendimento à mulher. (BRASIL, 2009).

Frente a este panorama de mudanças, a enfermagem assumiu um papel primordial em atividades educativas, possibilitando às mulheres esclarecimentos sobre a sua saúde de forma integral, em especial com relação a alternativas para contracepção. (ANDRADE; SILVA, 2009).

A liberdade de escolha, assim como o início ou continuidade de métodos anticoncepcionais, está diretamente ligada com a qualidade de atenção em Planejamento Familiar. (SANTANA; COELHO, 2005).

A saúde da mulher é muito complexa, vai desde a anatomia, fisiologia até as influências físicas de desenvolvimento, psicológicas e emocionais individuais. Essa coleta de dados, acerca da saúde da paciente, é feita através da triagem de saúde realizada pelo profissional em enfermagem, com o objetivo de obter informações sobre a saúde reprodutiva que consiste em formar um quadro onde se esclareçam informações sobre desenvolvimento, sexualidade, contracepção, concepção, gestação, envelhecimento, menopausa, entre outros tantos de dúvidas que a paciente tem.

Dentre as atribuições do profissional de enfermagem, se destaca a função de promover práticas e comportamentos positivos relacionados à saúde reprodutiva e sexual das mulheres, oferecendo apoio, aconselhamento e monitoramento contínuo.

## 2.2. A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

A profissão em enfermagem no Brasil é uma profissão de risco e como tal, encontra-se exposta no cotidiano de seus afazeres profissionais, a uma série de

cometimentos de infrações e regras, vigentes no país que, em sua grande maioria, são de desconhecimento. (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

Os profissionais de enfermagem devem zelar pela segurança e integridade do paciente, prevendo situações que lhe expõem a riscos previsíveis conforme estipulado no próprio Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução COFEN 311/2007, onde trata das responsabilidades e deveres (BRASIL, 2007):

Art. 16 - Assegurar uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 33 - Proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

O enfermeiro poderá delegar determinadas atribuições ao técnico ou ao auxiliar de enfermagem, sob sua supervisão, quando não se tratar de ações privativas do enfermeiro. (FREITAS, 2008).

Existem profissionais na área de enfermagem que servem como fatores de extrema importância à saúde e que são definidos por suas funções, em que cada um tem a sua relevância no contexto saúde-doença-trabalho.

A Lei nº 7.498, de 1986, regulamenta as titulações que cada profissional da saúde deve ter, em seu artigo 6º, 7º e 8º (BRASIL, 2015):

**Art. 6º São enfermeiros:**

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea *d* do art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

**Art. 7º São Técnicos de Enfermagem:**

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

**Art. 8º São Auxiliares de Enfermagem:**

I - o titular de certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da lei e registrado no órgão competente;

II - o titular de diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV - o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem,

expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Importante notar a distinção de titulação que é feita entre as três profissões. A lei nº 7.498, de 1986, ainda prevê as funções para cada profissão, compreendendo que o enfermeiro é capaz de exercer e liderar uma equipe dentro da sua área. Esse profissional é capaz de realizar procedimentos e promover a segurança através da prescrição de ações e medidas. (BRASIL, 2015).

Torna-se relevante citar que o trabalho do profissional em enfermagem não está associado somente a prática, mas também a conhecimentos e relações sociais com a sociedade em que se insere.

Segundo Backes *et. al.* (2008, p. 320), pode-se afirmar que, “O enfermeiro atua interagindo com os demais trabalhadores inseridos no sistema de cuidados em saúde nas suas relações/interações/associações para o processo de cuidar da vida e da morte.”

Ressalta-se também a função do enfermeiro no Planejamento Familiar, pois para Lira (2010) a enfermagem é considerada como uma:

[...] categoria profissional essencial na condução das ações e atividades em planejamento familiar dentro da Estratégia Saúde da Família, importância observada no cotidiano das equipes onde a enfermagem organiza as rotinas, conduz o acolhimento, realiza consultas individuais, organiza as reuniões de mulheres e de outros grupos populacionais e se encarrega dos registros das evoluções clínicas, de estatísticas e de indicadores. (LIRA, 2010, p. 213).

Desta forma, o enfermeiro destaca-se como profissional capacitado a planejar, desenvolver, facilitar e avaliar ações que atendam as necessidades femininas nos diversos setores ligados a promoção de sua saúde incentivando-as a participar e envolver-se em tais atividades. (PRIMO; BOM; SILVA, 2008).

No capítulo a seguir, poderá ser visto sobre os métodos anticoncepcionais que podem ser usados pelos casais.

## 2.3. MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Anticoncepção é o conjunto de medidas utilizadas para prevenir ou evitar a gravidez. (CARVALHO, 2002). De acordo com Smeltzer e Bare (2005) existem vários métodos de contracepção, dentre eles estão:

- Anticoncepção definitiva: ligadura ou laqueadura tubária e vasectomia.
- Métodos naturais: baseiam-se na identificação do período fértil da mulher, sendo eles, método de Ogino-Knauss (calendário ou tabelinha), método da temperatura basal corporal, método da ovulação ou de Billings, método LAM (Aleitamento Materno).
- Métodos de Barreira: utiliza-se de elementos que funcionam como uma barreira física, química ou físico-química que impeçam a penetração dos espermatozóides no canal cervical. Os métodos de barreira disponíveis em nosso meio são: preservativo, condon ou camisinha (camisa de Vênus); camisinha feminina, diafragma e os espermicidas químicos.
- Contraceptivos Hormonais Orais: Também chamados de pílulas anticoncepcionais, são hormônios esteróides não naturais, funcionalmente similares àqueles produzidos pelos ovários da mulher, utilizados isoladamente ou em associação, com a finalidade básica de impedir a concepção.
- Contraceptivos Hormonais de Longa Duração: Injetáveis, eles inibem a ovulação e alteram a proliferação e atividade secretória do endométrio.
- Dispositivo intra-uterino (DIU): São objetos de polietileno, com ou sem adição de substâncias metálicas ou hormonais, que exercem efeito contraceptivo quando colocados na cavidade uterina.

Quanto à oferta dos métodos contraceptivos, ainda há muitas divergências, a anticoncepção, desde a década de sessenta, era uma prática das entidades privadas. O controle de natalidade, a pílula e a laqueadura de trompas eram métodos exclusivos e atualmente, apesar da diversidade de métodos, ainda são os mais comuns, devido ao acesso restrito dos outros. (BRASIL, 2002).

Ao receber informações, de forma correta, as mulheres têm capacidade de avaliar o risco e o benefício que cada método pode causar e que sua escolha seja aceita de forma espontânea. Para se garantir uma escolha adequada do método contraceptivo são necessários que a mulher ou o casal conheçam todas as possíveis alternativas, além das



indicações, contra-indicações e implicações do uso de cada método, para assim poder optar pelo qual é o melhor e qual pode se adaptar ao seu corpo, que seja o mais indicado, segundo um profissional. Independente do método utilizado, a mulher deve fazer o acompanhamento clínico-ginecológico regularmente. (PENAFORTE, *et. al.*, 2010).

O Planejamento Familiar tem como seu principal objetivo garantir às mulheres e aos homens o direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira, de escolher em ter ou não filhos/as. (SANTANA; COELHO, 2005).

A qualidade da assistência em Planejamento Familiar é reconhecida como fator essencial para o início e a continuação do uso de métodos contraceptivos, principalmente entre mulheres com menor grau educacional. A grande variedade de métodos oferecidos, juntamente com a qualidade da comunicação interpessoal e da orientação estariam dentro dos padrões ideais para possibilitar a liberdade de escolha. (FREITAS; TELES, 2009).

Devido a essa realidade, criam-se dúvidas sobre a precisão do uso de métodos contraceptivos para que a gestação possa ser continuamente de forma projetada, pois as mulheres carecem e podem se favorecer do conhecimento da contracepção, incidindo assim, em um menor número de gestações indesejadas, de abortos, de mortalidade e morbidade infantil. (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

Embora a taxa de fecundidade total no Brasil tenha caído de 6,2 filhos por mulher em 1960, para 2,3 filhos em 2000, vale ressaltar que a taxa de fecundidade entre adolescentes vem aumentando, de 7,1% em 1970, para 14,1%, em 1991, o que é um fato preocupante, pois a maternidade adolescente, principalmente entre as mais pobres, implica quase sempre em abandono escolar e exclusão do mercado de trabalho, por falta de melhor qualificação. (CARLOTTO *et. al.*, 2008).

Atualmente, há uma vasta disponibilidade de métodos anticoncepcionais para homens e mulheres, que evitam a gravidez indesejada. A decisão do método anticoncepcional deve ser sempre individualizada, levando em conta fatores como: faixa etária, números de filhos, entendimento, tolerância ao método, desejo de gravidez futura e a presença de patologias crônicas que possam se tornar mais grave com o uso de determinado método. (BRASIL, 2002).

A adolescência, em termos biológicos, segundo Silva (2003), começa aos 10 anos e vai até os 19 anos, fato este que demonstra que 57,5% das entrevistadas tiveram seu primeiro filho na adolescência, ou seja, antes dos 18 anos, e com relação a ocorrência do último parto, 80% relatou estar entre 18 e 28 anos de idade. (SILVA, 2003).

A cada ano, registra-se o nascimento de mais de 14 milhões de crianças, sendo

as mães adolescentes. As causas da gravidez na adolescência são várias, dentre eles a carência de informação, fatores sociais, ausência de acesso a serviços específicos para atendê-los, o começo cada vez mais precoce de experiências sexuais e a indecisão do adolescente em utilizar métodos contraceptivos, onde se nota também a falta do funcionamento efetivo do Planejamento Familiar. (HOGA; BORGES; ALVAREZ, 2009).

Além do início da atividade sexual precoce, dificilmente as adolescentes protegem-se, expondo-se facilmente a gravidez indesejada e não planejada. Raramente um adolescente não nega ter recebido informações sobre opções contraceptivas, o que não garante que usem adequadamente os métodos. Fica clara a necessidade não só de ampliar o acesso a serviços especializados, mas também de divulgar as ações de Planejamento Familiar por meio de diálogos em escolas, centros comunitários, unidades de saúde e reuniões com diferentes grupos etários. E evidencia-se também a responsabilidade de toda sociedade quanto à promoção e a qualidade de vida do adolescente. (VIEIRA *et. al.*, 2006).

Os trabalhadores de saúde devem apoiar e articular o direito de cada mulher à opção pessoal, a liberdade nas decisões relativas a seu corpo e suas escolhas reprodutivas, para isso elas necessitam ser bem instruídas sobre opções de concepção e anticoncepção para conseguir tais metas. (SILVA, 2011).

Percebe-se que o acesso e a informação dos métodos não são suficientes para a segurança de uma gravidez indesejada. Faz-se necessário que todos os profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, considerem a individualidade de cada mulher. Portanto, é preciso fortalecer a importância do programa de Planejamento Familiar nas comunidades, com fornecimento de subsídios para que se possa planejar ações de saúde e a implementação de programa em âmbito local, como a inserção do programa facilitador de acesso às mulheres ao Planejamento Familiar. Só assim as mulheres poderão utilizar e fazer sua escolha quanto aos métodos contraceptivos, conforme os conhecimentos, as necessidades e sua personalidade. (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

Para maior eficácia de alguns anticoncepcionais e, principalmente do método da tabelinha, é de extrema importância que a mulher conheça seu corpo e entenda seu ciclo menstrual.

Para o uso de métodos naturais é necessário que a mulher saiba determinar exatamente seu período de ovulação. De acordo com Smeltzer e Bare (2005), o período fértil ocorre em torno de 14 dias antes do novo ciclo menstrual, mas salienta-se que possa ocorrer entre o 10º e o 17º dia, pois o espermatozoide pode fertilizar o óvulo até 72 horas

depois da relação sexual, mas é importante que a mulher acompanhe por um ano seu ciclo menstrual para só depois ter a certeza do seu período fértil exato.

Percebe-se claramente que há falta de informação quanto à vida sexual na população feminina, o que se torna realidade em muitas cidades brasileiras, pois a iniciação sexual está cada vez mais precoce e são altos os índices de mães adolescentes no Brasil atualmente. (SILVA, 2003).

O uso de métodos contraceptivos é influenciado por diversos fatores econômicos, culturais, antropológicos e biológicos. Vale salientar que tanto a pílula quanto a camisinha são distribuídas gratuitamente pelo Ministério da Saúde nos postos de saúde e são métodos muito eficientes.

Outro método é a laqueadura que é um procedimento cirúrgico e definitivo, indicado quando a mulher decide que não quer mais ter filhos, e geralmente é feita em mulheres acima de 35 anos, mas não oferece proteção as DST's e ao HIV. (SILVA, 2011).

As injeções também são usadas como forma de prevenção a longo prazo, e quando interrompido o uso, a mulher, depois de um período volta a sua fertilidade normal. Também se encaixam no grupo dos métodos seguros, mas só no caso de gravidez, com relação às DST's, o uso das camisinhas para evitar contaminação. (PENAFORTE *et. al.*, 2000).

Há também o DIU, conhecido por poucas mulheres, é efetivo por longo tempo, reversível e tão eficiente quanto os anticoncepcionais orais. Seu uso só não é recomendado para nulíparas, pois seu útero pode ser muito pequeno para tolerá-lo e para mulheres que possuem sangramentos intensos ou múltiplos parceiros que são orientados a usar outros métodos, pois pode ocorrer expulsão ou deslocamento do mesmo. (SMELTZER; BARE, 2005).

Em dimensão menor estão os métodos naturais, da tabelinha, que oferecem como desvantagem a exigência da disciplina do casal, pois a precisão de abstinência sexual e consignaçaõ da sua ovulação no período fértil torna complexo o acompanhamento de tais métodos, o que provoca a possível causa de seu baixo uso. Os métodos contraceptivos hormonais são os mais usados, demonstrando que os naturais são menos divulgados e incentivados nas atividades educativas, pois estes requerem um maior conhecimento do corpo e disciplina, havendo uma taxa elevada de falha. (LIRA, 2010).

Já, a vasectomia é um método permanente (sua reversão não é garantida), torna o homem estéril, mas não impotente, considerado o método mais eficaz de contracepção.

(SMALTZER; BARE, 2005).

Todos os métodos devem ser fornecidos de forma gratuita na unidade pública de saúde, dependendo do julgamento e disponibilidade de profissional capacitado para explicar cada método. Porém, mesmo com tantos programas que oferecem o Planejamento Familiar, é percebido que não estão sendo executados de forma eficaz, demonstrado pelo fato de que nem todos os métodos estão sendo ofertados nas unidades de saúde, dificultando a qualidade da atenção em Planejamento Familiar prestada, atenuando assim, o apoio e efetividade do serviço, não acatando a individualidade de cada mulher. (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

Na prática, percebe-se uma enorme controvérsia entre o que está proposto na política de Planejamento Familiar e o que, efetivamente, está sendo praticado nas unidades de saúde, no caso aqui na unidade de saúde da Vila Marli, onde as ações são executadas de forma isolada e não priorizadas, assim precisa-se aumentar o poder de alcance do projeto.

### **3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA**

#### **3.1. DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO**

A unidade de Saúde Básica Vila Marli localiza-se no bairro Nações, na cidade de Fazenda Rio Grande-PR, funciona das 07:00 hrs às 17:00 hrs, de segunda a sexta-feira, abrange uma área de 15.000 habitantes, compõe-se de 28 funcionários, 15 agentes comunitários de saúde, 02 médicos, 02 enfermeiros, 05 técnicos de enfermagem, 02 auxiliares administrativos, 02 auxiliares de serviços de serviços gerais, possui 02 consultórios médicos, 01 sala do enfermeiro, 01 sala para coleta de preventivo, 01 sala de acolhimento e triagem, 01 sala de vacina, 01 sala de procedimentos, 01 sala dos agentes comunitários de saúde, recepção, cozinha e sala do setor administrativo.

#### **3.2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO- PROBLEMA**

A situação – problema ou a dificuldade de se conseguir consulta de planejamento familiar é criticada por pacientes da unidade e confirmada via análise dos relatórios mensais onde mostra baixo número de consultas realizadas, em média 20 consultas/mês para planejamento familiar, gerando demanda reprimida, insatisfação do público e alto índice de gestações não planejadas (QUADRO 1):

JANEIRO	12
FEVEREIRO	11
MARÇO	16
ABRIL	16
MAIO	19
JUNHO	12
JULHO	18
AGOSTO	15
SETEMBRO	20
OUTUBRO	20
NOVEMBRO	19
DEZEMBRO	20

QUADRO 1 - RELATÓRIO MENSAL DE CONSULTAS EM PLANEJAMENTO FAMILIAR NO ANO DE 2015.  
FONTE: UBS Vila Marli (2015).

A metodologia aplicada neste trabalho consiste em uma revisão bibliográfica que partirá de conclusões gerais para chegar a particulares, evidenciando propostas, opiniões e sugestões com referenciais bibliográficos de diferentes autores, bem como normas que regem o Planejamento Familiar segundo o Ministério da Saúde.

O projeto foi elaborado para nortear as ações que serão realizadas na Unidade de Saúde de Vila Marli e segundo Gil (2009, p. 19), deve-se realizar um planejamento para a elaboração do projeto de pesquisa:

O planejamento da pesquisa concretiza-se mediante a elaboração de um projeto que é o documento explicitador das ações a serem desenvolvidas ao longo do processo de pesquisa. O projeto deve, portanto, especificar os objetivos da pesquisa, apresentar a justificativa da sua realização, definir a modalidade de pesquisa e determinar os procedimentos de coleta de dados. Deve, ainda, esclarecer acerca do cronograma a ser seguido no desenvolvimento da pesquisa e proporcionar a indicação dos recursos humanos, financeiros e materiais necessários para assegurar o êxito da pesquisa.

Toda a pesquisa bibliográfica realizada encontra-se voltada para a implantação de um programa facilitador de acesso às mulheres ao Planejamento Familiar, na Unidade de Saúde de Vila Marli, mostrando como pode ser feito essa inserção de programa facilitador.

#### 4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Primeiramente esta proposta foi levada ao Secretario de Saúde Roberto Rocha, o qual de imediato foi a favor da implantação do projeto.

O programa facilitador de acesso às mulheres ao planejamento familiar na unidade de saúde de Vila Marli, em Fazenda Rio Grande, seguirá os seguintes passos:

- Ampliar o número de consultas diárias realizadas por enfermeiros e médicos, serão oferecidas 30 vagas em todas as quartas-feiras, divididas em turnos da manhã e da tarde;

- Inicialmente as pacientes serão atendidas pela enfermeira de forma coletiva para a efetivação da educação em saúde, onde será informado como cada tipo de método anticoncepcional funciona, vantagens e desvantagens;

- Após a escolha do método, na atividade coletiva, cada paciente realizará consulta individual com a enfermeira que fará a anamnese de saúde, visando escolher um método que ofereça menos riscos, levando em consideração sua situação de saúde e estilo de vida;

- Após a escolha definitiva, o médico fará a prescrição do método que será distribuído na própria unidade de saúde pela farmácia. Antes da administração dos métodos contraceptivos hormonais será solicitado o teste BHCG para exclusão de gravidez;

- Em caso de escolha do método DIU (Dispositivo Intra- Uterino), será solicitado um exame colpocitopatológico (preventivo) e o teste de gravidez que deverá ser realizado dois dias antes da inserção. O procedimento será realizado pela enfermeira, que também agendará revisão do DIU 7 dias após a inserção e 30 dias depois para realizar exame especular e saber se há queixas ginecológicas;

- Conscientizar as pacientes, buscar também reduzir o número de gestações indesejadas, principalmente na adolescência e em mulheres com mais de 40 anos que apresentam gravidez de risco, além de contribuir para a redução do número de óbitos infantis em Fazenda Rio Grande, relacionados às gestações indesejadas.

#### 4.1. PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Moura, Silva e Galvão (2007) sugerem que ações de Planejamento Familiar acabem com o simples ato da entrega de anticoncepcionais e promovam relações familiares, comunitária e sociais mais saudáveis, com espaço para conversar e trocar experiências sobre as condições de vida.

As atividades serão desenvolvidas no ano de 2016, todas as quartas-feiras, manhã e tarde, serão agendadas pela recepção 15 mulheres por turno. Os profissionais envolvidos no programa facilitador serão recepcionista, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem (QUADRO 2):

Fluxo de Atendimento – a partir de 13/01/2016	Atividades
8:00 às 9:00 hrs	Orientação coletiva ministrada pela enfermeira ensinando e esclarecendo dúvidas sobre todos os tipos de métodos anticoncepcionais, suas vantagens e desvantagens.
9:00 às 10:00 hrs	Anamnese individual realizada pela enfermeira e escolha do método pela paciente.
11:00 às 12:00 hrs	Prescrição do método pelo médico

QUADRO 2 – FLUXO DE ATENDIMENTO

FONTE: A autora (2016).

Após a consulta, cada paciente será reagendada para consulta de retorno após 30 dias, com objetivo de se avaliar como está sendo a adaptação da paciente com o método contraceptivo, e se por ventura será necessário a troca do método atual por outro.

#### 4.2. RECURSOS

Os recursos humanos necessários são: a recepcionista, a enfermeira e o médico clínico geral.

A distribuição e administração dos métodos anticoncepcionais pílulas e injeções hormonais será feito pelo técnico de enfermagem.

A inserção do DIU será agendada e realizada pela enfermeira.



#### 4.2.1. Resultados Esperados

- Aumentar a oferta de consultas em Planejamento Familiar;
- Garantir a facilidade de acesso através de consultas agendadas;
- Promover a educação em saúde informando as mulheres nos grupos coletivos os tipos de métodos e desmistificar conhecimentos empíricos;
- Reduzir o número de gestações indesejadas, através da informação e conscientização. Sempre informar que o uso de preservativo é o único método que evita doenças sexualmente transmissíveis;
- Motivar os benefícios do planejamento familiar que permitem ao casal administrar sua vida e concretizar seus ideais de maneira consciente;
- Incentivar o uso do DIU que é um método de longa duração, e evita efeitos secundários causados por contraceptivos hormonais, principalmente nas mulheres tabagistas e com patologias cardiovasculares;
- Qualificar o atendimento de Planejamento Familiar na UBS Vila Marli, fortalecer liberdade de escolha do método anticoncepcional, uma vez que a decisão da escolha não ficará baseada apenas na prescrição médica.

#### 4.2.2. Resultados Obtidos

Em apenas poucos meses de execução do projeto, ou seja, do mês de janeiro à fevereiro foi possível observar o aumento das consultas de planejamento familiar, que antes realizava 20 consultas/mês, atualmente atende em média 80 consultas/mês, podendo ainda atingir 120 consultas/mês, garantindo a ampliação de consultas.

Também observou-se que nos grupos de educação coletiva em saúde, as pacientes interagiram e puderam acabar com muitas dúvidas sobre anticoncepção, isso favoreceu a reflexão sobre as várias opções existentes e ajudou a decidir com firmeza qual o método desejariam usar.

É necessário destacar a importância de motivar as mulheres a planejar suas famílias em detrimento da melhor qualidade de vida e incentivar o uso da dupla proteção, ou seja, prevenir gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis.

A reconsulta possibilitou fazer análise da adaptação de cada paciente ao método escolhido e a liberdade para escolha de outra opção se necessário, impedindo assim a pausa do uso e a gravidez indesejada.

## 5. CONCLUSÃO

O papel do profissional de saúde em Planejamento Familiar é informar as mulheres, dando-lhes condições para o exercício consciente do direito à saúde reprodutiva e sexual. Dentro deste contexto, para escolher um método contraceptivo de forma livre e informada, cada indivíduo precisa conhecer e ter acesso a todos os métodos contraceptivos cientificamente comprovados e disponíveis, adotando aquele que seja mais adequado às suas particularidades e condições de vida.

As informações analisadas no presente estudo permitiram perceber um grande desconhecimento das pacientes sobre os diversos métodos para contracepção.

Faz-se necessário que todo o profissional de saúde, em especial a equipe de enfermagem, considere a individualidade de cada mulher respeitando a escolha do método que mais se encaixa com sua história de vida, as características físicas, econômicas e culturais das mesmas, fazendo com que possam exercer livremente sua saúde sexual e reprodutiva, podendo dispor sempre do acompanhamento do enfermeiro.

Para conhecer melhor o perfil das usuárias da comunidade é interessante a criação de um instrumento que permita identificar e quantificar informações sobre o público atendido na unidade e conhecer mais sobre a saúde reprodutiva das mulheres, buscando também saber qual a opinião das usuárias sobre as atividades de Planejamento Familiar desenvolvidas na Unidade de Saúde Vila Marli.

Por fim, cabe salientar que este projeto contribui para conhecer a atual realidade do Planejamento Familiar na unidade de saúde Vila Marli, demonstrando que mudanças precisam acontecer e novos processos devem ser pesquisados a respeito do tema. A enfermagem deve acabar com o sutil ato de oferecer o método contraceptivo, e reconhecer a importância da qualidade desse serviço, investindo na educação em saúde para promoção de um futuro mais promissor para as famílias e comunidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, E. C.; SILVA, L. R. Planejamento Familiar: uma questão de escolha. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.11 (1), p. 85-93, 2009.

BACKES, Dirce; BACKES, Marli Stein; SOUSA, Francisca Georgina Macedo de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Cienc. Cuid. Saúde**. 7(3):319-326. Jul/Set, 2008.

BRASIL. Lei nº 7.498/86. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/download/LeiPROFISSIONAL.pdf>>. Acesso em: 10/11/2015.

BRASIL. Lei nº. 9.263, de 12 de Janeiro de 1996. **Planejamento Familiar**. Diário Oficial da União. Brasília, 12 de janeiro de 1996. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm)>. Acesso em: 01/11/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Direitos sexuais e direitos reprodutivos**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Caderno de Direitos sexuais, direito reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Caderno n. 02, Brasília, 2009.

BRASIL. **Resolução COFEN 311/2007**. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007\\_4345.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html)>. Acesso em: 10/11/2015.

CARLOTTO, K. *et. al.* Características reprodutivas e utilização de serviços preventivos em saúde por mulheres em idade fértil: resultados de dois estudos transversais de base populacional no extremo Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 24. n. 9. Rio de Janeiro: set. 2008.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem em Obstetrícia**. 2. ed. São Paulo: EPU, 2002.

COELHO, E.B.S. Enfermagem e o planejamento familiar: as interfaces da contracepção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Santa Catarina, v. 58(6), p. 665-72, nov-dez. 2005.

COSTA, S.H. *et. al.* A prática do planejamento familiar em mulheres de baixa renda no município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 5 (2), p. 187-206, abr/jun, 1989.

FERNANDES, Josicelia Dumê; REBOUCAS, Lyra Calhau. **Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem**: avanços e desafios. Rev. bras. enferm. [online]. 2013, vol. 66, n.spe, pp. 95-101.

FREITAS, E. S.; TELES, L. R. Atuação dos Profissionais de Saúde em um Serviço de Planejamento Familiar. **Monografia de Enfermagem**. Universidade do Vale do Itajaí. Biguaçu: Novembro, 2009.

FREITAS, P. V. (Coord.). **Conselhos de fiscalização profissional**: doutrina e jurisprudência. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2009.

HOGA, L. A. K; BORGES, A. L. V.; ALVAREZ, R. E. C. Gravidez na adolescência: valores e reações dos membros da família. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 22. n. 6. São Paulo: nov./dez. 2009.

KAWAMOTO, *et. al.* **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

LIRA, R.C.M. Dimensões sociopolíticas no atendimento em planejamento familiar nos serviços públicos de saúde. 267 f. **Tese (doutorado)** – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2010.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MOURA, R. J. F; SILVA, R. M.; GALVÃO, M. T. G. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 23. n. 4. p. 961-970. Rio de Janeiro: Abril, 2007.

PENAFORTE, M. C. L. F. *et al.* Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, RJ. **Cogitare Enfermagem**: jan/mar, 2010.

PRIMO, C. C; BOM, M; SILVA, P. C. **Atuação do Enfermeiro no Atendimento à Mulher no Programa Saúde da Família**. UERJ. Rio de Janeiro, jan/mar, 2008. p. 76-82.

SANTANA, T. C. F. F; COELHO, T. C. B. Planejamento Familiar e Integralidade num Sistema Municipal de Saúde. **Revista Bahiana de Saúde Pública**. v. 29. n. 2. Feira de Santana: jul/dez, 2005. p. 214-225.

SILVA, Patrícia Rangel da. Gravidez na Adolescência. **Monografia de Pedagogia**. Universidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, setembro, 2003.

SILVA, R. M, *et. al*. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. Ceará. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 2415-2424, 2011.

SMELTZER, Suzanne C; e BARE, Brenda, G. Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. v. 3. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TOZONI-REIS, Marília Freitas de Campos. **Metodologia da Pesquisa**. 2. ed. Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2010. 192 p.

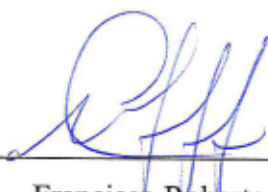
VIEIRA, L.M. *et. al*. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**. v. 6. n. 1. Recife: Jan/Mar, 2006.

**ANEXO – CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO-SECRETARIA DE SAÚDE**

Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Rio Grande-PR

Autorizo para os devidos fins que a profissional Talita Fernanda de Farias desenvolva projeto técnico com o tema Planejamento Familiar na unidade básica de Saúde Vila Marli.

Fazenda Rio Grande, 21 de dezembro de 2015.



---

Francisco Roberto Rocha